

นวัตกรรมระบบสุขภาพระดับอำเภอ บริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดชัยนาท

เกศรินทร์ ไหลงาม^{1*} สิตานนท์ เจษฎาพิพัฒน์²

บทคัดย่อ

นโยบายการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เป็นระบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ใช้รูปแบบการประเมินผลแบบ CIPP Model จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน-กันยายน 2560 ในพื้นที่จังหวัดชัยนาท เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารจัดการและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 160 คน โดยใช้แบบประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ผลการวิจัย พบว่า จังหวัดชัยนาทมีการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอมาดังแต่ปี 2558 ได้ถ่ายทอดนโยบายให้ผู้ปฏิบัติงานในแนวดิ่งและกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด มีโครงสร้างคณะทำงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการสนับสนุนทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างทั่วถึง ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้การนำของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดโดยใช้เครื่องมือ “SI3M” ประกอบด้วย การกำหนดโครงสร้างกลไกการทำงาน ระบบข้อมูลสารสนเทศ กระบวนการดำเนินงานและนวัตกรรม การบูรณาการและการติดตามประเมินผล รวมทั้งมีการนิเทศติดตามงานในพื้นที่ด้วยกระบวนการชื่นชมที่ให้ความสำคัญ ในการค้นหาจุดดีมาเพื่อต่อยอด ส่งผลทำให้จังหวัดชัยนาทผ่านเกณฑ์การประเมิน มีการพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม พัฒนางานบริการสุขภาพปฐมภูมิจนเกิดเป็นนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น เกิดเป็นเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่มีการบูรณาการทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาชุมชนจนเกิดอรรถประโยชน์สูงสุด ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรส่งเสริมให้ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีโอกาสพัฒนาต่อยอดทุนทางสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนา เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ นวัตกรรม การประเมินผล

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

² รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต

*ผู้นิพนธ์หลัก e-mail: katesarin2521@windowsslive.com

INNOVATION OF DISTRICT HEALTH SYSTEM (DHS) AND DISTRICT HEALTH SERVICE IN CHAI NAT PROVINCE

Katesarin Lai-ngam^{1*} Sitanonth Jetdhapipat²²

Abstract

Thailand (NHSO) had a policy to promote and development the District Health System (DHS). This was a participation system from all sectors to solve the health problems. The purpose of this research were to evaluate the development of district health system (DHS) in Chai Nat Province by using CIPP Model in 4 sections that composed of context, input, process and product section. The data was collected from the 160 health personnel and stakeholder who involving DHS by using the questionnaires, DHS assessment, in-depth interview and focus group discussion from April to September 2017. The quantitative data were analyzed by using frequency and percentage while the content analysis and triangulation were used for the qualitative data. The results showed that Chai Nat DHS policy had been developed since 2015 and transmits to health personnel and stakeholder, set up operation structure and job description. The important operation were SI3M consisted of structure, Information, Intervention and Innovation, Integration, monitoring and evaluation and appreciative inquiry. In addition to, the output value was find problems in community. People were good understanding, and participated with good relationship. The network could integrated resources, and did activities that sensitive or responsive to community problem. Furthermore, it was utility of health, and supported moral value. The suggestion of this study for District Health Office should encourage executives to support the development of the district health system, and establish the involvement of all sectors partnership networks. As well as promote health promoting hospital district has the opportunity to develop the social capital and local knowledge in health care and the health problems of people.

Keywords : Development, District health system, Innovation, Evaluation

¹ Public Health Technical Officer, Chai Nat Provincial Health Office.

² Associate Professor, Social Innovation Collage, Rangsit University

* Corresponding e-mail: katesarin2521@windowslive.com

บทนำ

ในปัจจุบันนี้ ประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาสังคมผู้สูงอายุ การเกิดปัจจัยคุกคามสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่เพิ่มมากขึ้น และจากการดำเนินงานนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ส่งผลทำให้ขาดความเป็นธรรมในการกระจายบุคลากรสาธารณสุข การมีจำนวนไม่เพียงพอในบางสาขาวิชาชีพ เนื่องจากการลาออกจากราชการเพิ่มสูงขึ้น ศักยภาพของบุคลากรยังไม่เพียงพอในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและความซับซ้อนมากขึ้น จึงเป็นสาเหตุที่ต้องการความร่วมมือในการดำเนินงานจากภาคส่วนอื่นๆ และชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556) นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจและขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ทำให้มีแนวโน้มเข้ารับบริการที่สถานีนอกรีตและโรงพยาบาลชุมชนลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพในด้านระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการให้บริการในระดับปฐมภูมิที่สามารถเชื่อมระหว่างชุมชนและการบริการในโรงพยาบาลได้อย่างไร้รอยต่อ กระจายอำนาจการบริหารจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2556)

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดนโยบายสนับสนุนและกระจายการจัดการของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอในรูปแบบของ “การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS)” ที่เป็นระบบการทำงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการภาคี เน้นเป้าหมายผ่านกระบวนการขึ้นชมและจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละสถานที่ และเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพตั้งแต่ระดับกระทรวง จังหวัดและอำเภอไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้ให้บริการ ผู้ประสานงานและจัดบริการสาธารณสุขเป็นบริหารจัดการบริการสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองพึ่งตนเองได้ โดยการส่งเสริมให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายภาคประชาชนมีบทบาทใหม่ในการส่งเสริมสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมขับเคลื่อน การดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าทั้งอำเภอในรูปแบบ “อำเภอสุขภาพ” โดยมีเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยที่ให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม มีกระบวนการเรียนรู้สภาพปัญหาพื้นที่และสร้างเสริมศักยภาพของสังคมในชุมชน ครอบครัว และบุคคลตามบริบทของพื้นที่ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ ทำให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น ลดโรคที่เป็นปัญหา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้และมีศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงได้ และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลและพึ่งตนเองด้านสุขภาพองค์รวมได้โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอให้มีความเข้มแข็งและมีเอกภาพในการบริหารจัดการอย่างมีเอกภาพ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2556)

จากนโยบายดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้กำหนดให้ “การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ” เป็นนโยบายสำคัญตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 และได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จนได้รับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2556) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของจังหวัดชัยนาท เพื่อสะท้อนผลให้ทราบถึงนวัตกรรมระบบสุขภาพระดับอำเภอที่เป็นผลของการดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPP Model (Daniel L.

Stufflebeam, 2007) ที่ประกอบด้วยการประเมินบริบท (Context : C) ปัจจัยนำเข้า (Input: I) กระบวนการ (Process: P) และผลผลิต (Product: P) เป็นกรอบในการประเมินถอดบทเรียนเรียบเรียงอย่างเป็นระบบ โดยคาดว่า ผลการวิจัยครั้งนี้จะได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของจังหวัดชัยนาท ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตนวัตกรรมระบบสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของ จังหวัดชัยนาท

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) ประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPP Model (Daniel L. Stufflebeam, 2007) ประกอบด้วย การประเมินบริบท (Context : C) ปัจจัยนำเข้า (Input: I) กระบวนการ (Process: P) และผลผลิต (Product: P) เป็นกรอบในการประเมินถอดบทเรียน เรียบเรียงอย่างเป็นระบบ ซึ่งประเมินจากเอกสารและสอบถามข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการฯ โดยทำการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 18 คน และคณะกรรมการบริหารจัดการ/ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 8 อำเภอละ 20 คน รวม 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (รสอ.) ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2556)
2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview questionnaire) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น และศึกษาเป็นรายกรณีในตำบลห้วยยูงที่เป็นพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ
3. แนวทางการจัดเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดชัยนาท เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อใช้ในการนำเสนอผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ และร่วมสรุปถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน/ผลลัพธ์/ผลสำเร็จ ตลอดจนนวัตกรรมที่ได้จากการดำเนินงาน
4. แนวทางการสนทนากลุ่ม (focus group interview) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงเชิงคุณภาพในระหว่างการตรวจเยี่ยมแบบชื่นชม (Appreciation) โดยมุ่งเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ (Interactive) เสริมคุณค่าของพื้นที่ ติดตามดูการทำงานระบบเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ความเชื่อมโยงการดำเนินงานระบบเครือข่ายตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสำรวจข้อมูลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การจัดเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ และการสนทนากลุ่ม ในคณะกรรมการ แขนงนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) รวมทั้งมีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน 2560 ถึงเดือนกันยายน 2560 รวมระยะเวลา 6 เดือน

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ด้านบริบท (Context)

ผลการศึกษา พบว่า จังหวัดชัยนาทมีการดำเนินงานภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2558 ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ที่กำหนดไว้คือ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และแผนพัฒนาประเทศ “ไทยแลนด์ 4.0” โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก โดยจัดทำเป็นโครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ และมีการถ่ายทอดนโยบายระบบสุขภาพระดับอำเภอในลักษณะแนวดิ่ง ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล กำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัดที่ใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดเป็นรายไตรมาส และการติดตามประเมินผลจากผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 3

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ผลการศึกษา พบว่า จังหวัดชัยนาทมีกำหนดนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอชัดเจน ทุกระดับตั้งแต่ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการสนับสนุนทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยพบว่าทุกพื้นที่ได้ให้ความสำคัญต่อนโยบายการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ และมีการนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า

2.1 ด้านบุคลากร พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่สอดคล้องกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในทุกระดับ ผู้บริหารทุกระดับทั้งภาครัฐและท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกในการขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

2.2 ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขมีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในบางพื้นที่ยังบันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน และไม่สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้

3. ด้านกระบวนการ (process)

ผลการศึกษา พบว่า จังหวัดชัยนาทมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ภายใต้การนำของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยใช้กลยุทธ์ระบบสุขภาพระดับอำเภอแบบประชารัฐ (DHS ประชารัฐ) คือ ประชาชนเป็นเจ้าของปัญหาและโดยใช้เครื่องมือ “SI3M” เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการ ประกอบด้วย การกำหนดโครงสร้างกลไกการทำงาน (S : Structure) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (I : Information) กระบวนการดำเนินงานและนวัตกรรม (I : Intervention and Innovation) การบูรณาการ (I : Integration) และการติดตามประเมินผล (M : Monitoring and Evaluation) รวมทั้งมีการนิเทศติดตามงานในพื้นที่ด้วยกระบวนการชื่นชม (Appreciative Inquiry : AI) ที่ให้ความสำคัญในการค้นหาจุดดี มาแสดงความชื่นชมยินดี เพื่อต่อยอด

4. ด้านผลผลิต (output)

จากผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอส่งผลทำให้ทุกอำเภอมีแผนการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ครบทุกอำเภอ โดยแต่ละอำเภอมีโครงการอย่างน้อย 3 โครงการ เป็นโครงการตามนโยบายระดับกระทรวง จำนวน 2 ประเด็น ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care : LCT) และการป้องกันอุบัติเหตุจากท้องถนน (Road Traffic Injury :RTD) และโครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่จำนวน 1 โครงการ ประกอบด้วย โครงการพัฒนาโรงงานผลิตปลาร้าผ่านมาตรฐานGMP จำนวน 1 อำเภอ โครงการควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 1 อำเภอ โครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 1 อำเภอและ โครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 5 อำเภอ มีสัดส่วนของบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรที่ความเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานปฐมภูมิ บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะทุกสาขาวิชาชีพและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

จากผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทำให้แต่ละพื้นที่ได้พัฒนานวัตกรรมต่างๆ ขึ้นมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยแบ่งออกเป็นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ได้แก่ ก้านตาลนวดแก้ปวดในผู้สูงอายุ น้ำฟางสีพื้น จิกซอเพิ่มความชื้น และนวัตกรรมเชิงกระบวนการ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบคุณภาพ “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ชิมเคร้า กินข้าวอร่อย” และผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่ได้อย่างเข้มแข็งเพิ่มขึ้น สามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้ตามกลุ่มอายุ ส่งผลทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีความรู้ที่สามารถจัดการปัญหาตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาตามนโยบายการพัฒนาพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดชัยนาทสามารถทำให้จังหวัดชัยนาทผ่านเกณฑ์การประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่เลี้ยงระดับอำเภอให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม มีการสนับสนุนส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับชุมชนพัฒนางานบริการ

สุขภาพปฐมภูมิจนเกิดเป็นนวัตกรรมสุขภาพชุมชน พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและจัดบริการรักษาพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมขึ้นมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ส่งผลทำให้สามารถดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านเพิ่มมากขึ้น โดยหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอให้เกิดความยั่งยืนคือ การสร้างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนด้วยกลไก “ระบบสุขภาพระดับอำเภอ” โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจเลือกปัญหา และลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกันสอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1981) และสะท้อนให้ทราบถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย การมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทุกระดับ การสร้างโครงสร้างและกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคลและองค์กรจากพื้นที่ การสร้างการรับรู้นโยบายและแนวทางดำเนินงาน การสนับสนุนเพื่อตอบสนองนโยบายและปัญหาพื้นที่ และการสนับสนุนด้านคน เงิน วัสดุ เทคโนโลยี และวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอภายใต้การนำของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยใช้กลยุทธ์ระบบสุขภาพระดับอำเภอแบบประชารัฐ (DHS ประชารัฐ) คือ ประชาชนเป็นเจ้าของปัญหาและโดยใช้เครื่องมือ “SI3M” เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการ ประกอบด้วย การกำหนดโครงสร้างกลไกการทำงาน (S : Structure) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (I : Information) กระบวนการดำเนินงานและนวัตกรรม (I : Intervention and Innovation) การบูรณาการ (I : Integration) และการติดตามประเมินผล (M : Monitoring and Evaluation) รวมทั้งมีการนิเทศติดตามงานในพื้นที่ด้วยกระบวนการชื่นชม (Appreciative Inquiry : AI) ที่ให้ความสำคัญในการค้นหาจุดดี มาแสดงความชื่นชมยินดีเพื่อต่อยอด สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของสำนักบริหารการสาธารณสุข (2556) ทั้งนี้เนื่องจาก “อำเภอ” เป็นศูนย์รวมการบริหารทรัพยากรจากส่วนภูมิภาคสู่ท้องถิ่น มีศักยภาพอย่างเต็มที่ในการจัดการกับปัญหาของพื้นที่ สามารถตัดสินใจ และระดมทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาและจัดบริการได้มากที่สุด (ปธาน สุวรรณมงคล, 2554) และเชื่อมโยงใกล้ชิดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการสร้างระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในระดับชุมชน และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข และเน้นให้ท้องถิ่นและประชาชนมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ตนเองอันจะไปสู่การเพิ่มประสิทธิผลต่อป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้านอื่นๆ ของประชาชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการผลักดันให้ทุกอำเภอดำเนินการพัฒนา “ระบบสุขภาพระดับอำเภอ” และเป็นตัวชี้วัดการรับรองผลการปฏิบัติงานของผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อทำให้สามารถนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน
2. ส่งเสริมให้ผู้บริหารระดับอำเภอเล็งเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ
3. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนโดยใช้กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
4. ควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีโอกาสพัฒนาต่อยอดทุนทางสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน

5. ควรมีระบบเสริมสร้างการปลูกกระแส การเสริมคุณค่า สร้างความมั่นใจ ความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาาระบบสุขภาพระดับอำเภอให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพของทีมในการดำเนินงานขับเคลื่อนสุขภาพระดับอำเภอ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

2. ควรมีการศึกษาถอดบทเรียนเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพระดับอำเภอแบบประชารัฐ

เอกสารอ้างอิง

ปธาน สุวรรณมงคล. (2554). **การกระจายอำนาจ: แนวคิดและประสบการณ์จากเอเชีย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2556). **การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบ.) District Health System (DHS) ฉบับประเทศไทย**. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2556). **แผนงานสร้างเสริมนโยบายสาธารณะที่ดี: ชีวิตคนไทยในสองทศวรรษของการพัฒนา**. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

Cohen, J. M. and Uphoff, N. T. (1981). **Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation**. Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University.

Stufflebeam, Daniel L., et. al. (1971). **Educational Evaluation and Decision Making**. Itasca, Illinois: F.E Peacock Publisher Inc.